



# Revista Española de Cardiología



## 4. EVENTOS MACE A UN AÑO DE SEGUIMIENTO EN PACIENTES CON SCASEST EN ESPAÑA. DATOS DEL REGISTRO IMPACT-TIMING-GO

Pablo Díez-Villanueva<sup>1</sup>, Felipe Díez del Hoyo<sup>2</sup>, María Thiscal López Lluva<sup>3</sup>, María Fernández González<sup>13</sup>, Martín Negreira Caamaño<sup>4</sup>, Ane Elorriaga<sup>5</sup>, Pablo Bazal Chacón<sup>6</sup>, Jessica Vaquero Luna<sup>7</sup>, Alicia Prieto Lobato<sup>8</sup>, Iván Olavarri Miguel<sup>9</sup>, María Martínez-Avial Silva<sup>1</sup>, Clara Fernández-Cordón<sup>10</sup>, Emilio Armas Redondo<sup>11</sup>, Ander Arteagoitia Bolumburu<sup>12</sup>, Sergio García Blas<sup>14</sup>, Anna Gálvez García<sup>15</sup>, Jesús Diz-Díaz<sup>16</sup>, Teresa Giralt-Borrell<sup>17</sup>, Ricardo Rivera<sup>18</sup>, Fernando Torres-Mezcua<sup>19</sup>, Lucía Matute-Blanco<sup>20</sup>, Lucía Pérez-Cebey<sup>21</sup> y Pedro Cepas Guillén<sup>22</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, <sup>3</sup>Servicio de Cardiología del Complejo Asistencial Universitario de León, León, España, <sup>4</sup>Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España, <sup>5</sup>Cardiología. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España, <sup>6</sup>Cardiología. Hospital Universitario Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra), España, <sup>7</sup>Cardiología. Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), España, <sup>8</sup>Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España, <sup>9</sup>Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, <sup>10</sup>Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España, <sup>11</sup>Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, <sup>12</sup>Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, <sup>13</sup>Cardiología. Servicio de Cardiología del Complejo Asistencial Universitario de León, León, España, <sup>14</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, <sup>15</sup>Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, <sup>16</sup>Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, <sup>17</sup>Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona, España, <sup>18</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España, <sup>19</sup>Cardiología. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España, <sup>20</sup>Cardiología. Hospital Universitari de Lleida, Lleida, España, <sup>21</sup>Cardiología. Hospital Universitario de A Coruña, A Coruña, España y <sup>22</sup>Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, España.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** El pronóstico de los pacientes con diagnóstico de síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) ha cambiado sustancialmente durante los últimos años, gracias a la incorporación de distintas estrategias terapéuticas. Nuestro objetivo fue conocer el pronóstico a un año de seguimiento de los pacientes ingresados por SCASEST en nuestro país tras la publicación de las recomendaciones recogidas en las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología.

**Métodos:** El registro *Impact of time of intervention in patients with myocardial infarction with non-ST segment elevation, management and outcomes* (IMPACT-TIMING-GO) es un estudio observacional, prospectivo y multicéntrico que incluyó pacientes con diagnóstico de SCASEST sometidos a cateterismo, en los que se evidenció enfermedad coronaria aterosclerótica causal. Estudiamos los factores asociados con eventos MACE (muerte, ictus, infarto o revascularización) a un año de seguimiento. Se recogieron como de complicaciones durante el ingreso el combinado de los siguientes eventos: fracaso renal agudo (definido como un aumento del 50% de los valores de creatinina basal o necesidad de depuración extrarrenal), desarrollo de nueva fibrilación auricular o arritmias ventriculares, cuadro confusional agudo y complicaciones mecánicas del infarto.

**Resultados:** Entre abril y mayo de 2022 se incluyeron 1.021 pacientes (edad media  $67 \pm 12$  años, 23,6% mujeres). Para este análisis, se incluyeron 422 pacientes dados de alta en los que estaba disponible la información referente a un año de seguimiento. De ellos, 38 presentaron algún evento MACE. Las variables asociadas de forma independiente (análisis multivariado) con los eventos MACE durante el seguimiento se muestran en la tabla (enfermedad renal crónica, ingreso por IAMSEST, oclusión crónica, la aparición de

complicaciones durante el ingreso y la presencia de insuficiencia mitral al alta) fueron predictores de mortalidad en nuestro estudio.

Variables asociadas de forma independiente con eventos MACE a un año de seguimiento en los pacientes incluidos en el registro IMPACT-TIMING-GO

| Variable                       | <i>Hazard ratio</i> , intervalo confianza 95% | p     |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|-------|
| Enfermedad renal crónica       | 3,41 [1,66;7,01]                              | 0,001 |
| Ingreso por IAMSEST            | 0,4 [0,2;0,8]                                 | 0,008 |
| Oclusión crónica (cateterismo) | 2,31 [1,14;4,66]                              | 0,021 |
| Complicaciones en ingreso*     | 2,48 [1,15;5,37]                              | 0,021 |
| Insuficiencia mitral al alta   | 2,77 [1,35;5,68]                              | 0,005 |

\*Combinado de fracaso renal agudo (definido como un aumento del 50% de los valores de creatinina basal o necesidad de depuración extrarrenal), desarrollo de nueva fibrilación auricular o arritmias ventriculares, cuadro confusional agudo y/o complicaciones mecánicas del infarto.

**Conclusiones:** La presencia de una serie de variables sencillas identifica pacientes con SCASEST con mayor riesgo de presentar eventos durante el seguimiento.